

嘱託産業医活動情報書

沖縄県医師会では、事業場からの産業医紹介依頼に対応するため、産業医としての契約を希望されている先生方の情報を取りまとめたいと考えております。ご協力いただける方は下記事項に記入いただき提出をお願い致します。
 ※事業場との契約内容(報酬等)については、事業主と産業医の相談により決定となります。

申込み日 月 日 ()

産業医氏名		診療科目	
医療機関名			
住所			
電話番号		FAX	
メールアドレス			

嘱託産業医を受託する際のご希望をお聞かせ下さい。

項目	ご希望条件
実施可能件数	1件 ・ 2件 ・ 3件 ・ 4件 ・ 5件以上
事業所規模	従業員数 ① 50人～99人 ② 100人～149人 ③ 150人以上
業種について	①建設業 ②製造業 ③運送業 ④サービス業 ⑤IT業 ⑥その他 ()
病院から事業所までの所要時間 (片道)	①30分程度 ②45分程度 ③1時間程度 ④時間は気にしない
事業所への訪問、実施曜日 (事業所訪問は基本月1回)	①企業の都合に合わせる ②双方相談のうえ調整
()に第何週か記入下さい	①第 () 水曜日 ②第 () 木曜日 ③第 () 土曜日
ストレスチェックの 実施者 になることについて	① 承諾する ②承諾しない ③要相談
ストレスチェックの 共同実施者 になることについて	① 承諾する ②承諾しない ③要相談
ストレスチェック後の高ストレス者に対する面接指導について	① 実施可能 ②実施不可 ③要相談
地区医師会との情報共有	① 許可する ②許可しない

メモ欄

連絡先
 沖縄県医師会 業務1課(與儀)
 TEL:098-888-0087
 FAX:098-888-0089